

สิทธิและหน้าที่ของคุณเมื่อได้รับบริการ โดยฝ่ายให้บริการผู้สูงอายุและผู้พิการ

Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Disability Services Administration

บริการที่จัดไว้ให้

คุณสามารถเลือกบริการที่คุณมีคุณสมบัติในการขอรับสิทธิ์ บริการที่จัดให้เป็นไปตามความสมัครใจ บริการที่ฝ่ายให้บริการผู้สูงอายุและผู้พิการ (ADSA) สามารถดูแลค่าใช้จ่ายให้แก่คุณอาจไม่สามารถรองรับความต้องการของคุณได้ทั้งหมด

บริการที่ ADSA จัดให้ได้แก่

- ศูนย์ดูแลที่มีเจ้าหน้าที่ให้บริการ บ้านฉกเฉิน ศูนย์ดูแล สถานดูแลเด็ก บ้านพักสำหรับดูแลเด็กพร้อมเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการรับรอง รวมทั้ง
- ความช่วยเหลือในครัวเรือนของผู้รับบริการเอง หมายเหตุ: ADSA ไม่ได้จัดบริการดูแลให้ 24 ชั่วโมงต่อวันที่บ้านของผู้รับบริการแต่อย่างใด หากต้องการรับบริการดูแล 24 ชั่วโมง สามารถเลือกรับบริการรูปแบบอื่นได้

ผู้จัดการแผนงาน AAA ผู้จัดการทรัพยากร DDD หรือเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ HCS ของคุณจะถือเป็นเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ภายใต้เอกสารชุดนี้

สิทธิ์ของคุณ

คุณมีสิทธิ์:

- รับการดูแลอย่างให้เกียรติและไม่มีการแบ่งแยก
- รับการดูแลข้อมูลส่วนตัวของตนเองอย่างเข้มงวด ภายใต้กรอบของกฎหมายและหลักเกณฑ์ของ DSHS
- รับการดูแลโดยไม่มีการละเมิด ละเลย และห้ามประโยชน์ทางการเงินหรือถูกเพิกเฉยได้ ๆ
- รับการดูแลทรัพย์สินของคุณอย่างเหมาะสมและเต็มความสามารถ
- รับแจ้งเกี่ยวกับบริการทั้งหมดที่คุณสามารถขอรับหรือเลือกรับ และบริการที่คุณต้องการหรือไม่ต้องการ
- ร่วมกับเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ของคุณในการวางแผนการดูแลของคุณ
- ปฏิเสธบริการจัดการที่คุณไม่ต้องการรับ (หากต้องการรับบริการคุณจะต้องยอมให้มีการประเมินครัวเรือนของคุณอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งรวมทั้งตรวจสอบการจัดบริการให้แก่คุณ)
- ที่จะไม่ต้องตอบค่าตอบแทนหรือดำเนินการใด ๆ ที่คุณไม่ต้องการ

- คุณจะได้รับเอกสารแจ้งข้อสรุปจากทางหน่วยงานพร้อมทั้งสำเนารายละเอียดแผนการดูแลหรือแผนความช่วยเหลือของคุณ
- พูดคุยกับหัวหน้าผู้ดูแลกับดูแลแผนงานหากคุณและเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ของคุณไม่เห็นด้วยกับข้อสรุปที่ได้
- สามารถขอให้มีการได้ส่วนเพิ่มเติมได้แม้ว่าจะยื่นข้อร้องเรียนไปแล้ว
- สามารถร้องเรียนได้โดยไม่ต้องกล่าวว่าจะกระทบต่อสิทธิประโยชน์ รวมทั้งในกรณีที่ขอให้มีการได้ส่วน
- ปฏิเสธบริการทั้งหมด
- ขอบริการล่ามโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายหากไม่สามารถพูดหรือเข้าใจภาษาอังกฤษได้ดี
- เลือก ยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด
- รับผลการตรวจสอบเบื้องต้นสำหรับผู้บริการที่คุณเลือกวันนี้

ความรับผิดชอบของทุกคน

คุณมีหน้าที่:

- อำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ในการประเมินข้อมูลครัวเรือนของคุณ
- แจ้งข้อมูลแก่หน่วยงานเพื่อช่วยในการประเมิน
- แจ้งเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ให้ทราบหากมีบุคคลใดที่สามารถให้ข้อมูลเชิงทางการแพทย์หรือทางการเงินเกี่ยวกับตัวคุณ
- มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลหรือให้บริการของคุณ ลงชื่อรับรองและรับทราบว่าพนักงานของคุณจะไม่ได้รับค่าใช้จ่ายหรือชั่วโมงบริการที่ไม่ได้รับอนุญาต
- เลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเอง
- เลือกผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์
- จัดหาสถานที่ทำงานที่มีความปลอดภัย
- เก็บรักษาข้อมูลการตรวจสอบผู้ให้บริการไว้เป็นความลับ
- ในกรณีที่คุณเลือกผู้ให้บริการ (IP) รายใด:
 - รับทราบว่าคุณเป็นนายจ้างและ IP ของคุณจะต้องทำสัญญาข้อตกลงก่อนรับเงินเพื่อจัดหาบริการให้แก่คุณ
 - ตรวจสอบชั่วโมงที่เจ้าหน้าที่ IP ของคุณจัดบริการให้แก่คุณในใบลงเวลาของเจ้าหน้าที่
 - แจ้งเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์หากคุณมีปัญหากับผู้ให้บริการหรือหากคุณไม่ได้รับชั่วโมงบริการตามที่ผู้ให้บริการแจ้ง

หน้าที่ของคุณ (ต่อ)

- จ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการทุกดีอน หากคุณต้องมีส่วน
จ่ายเงินค่าบริการอยู่ด้วย
- “ไม่ดำเนินการใด ๆ ที่จะทำให้เกิดอันตรายแก่
บุคคลอื่น”
- แจ้งเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ของคุณให้ทราบหากมี
การเปลี่ยนแปลงในส่วนของ:
 - สภาพร่างกายของคุณ
 - ความช่วยเหลือที่ได้รับจากครอบครัวหรือ
หน่วยงานอื่น
 - สถานที่พักอาศัยหรือ
 - สภาพการเงินของคุณ

หน้าที่ของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์

เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ของคุณมีหน้าที่:

- ให้บริการคุณอย่างให้เกียรติ
- เก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของคุณ
- แจ้งให้คุณทราบว่า ADSA สามารถดำเนินการหรือไม่
สามารถดำเนินการในส่วนใดให้กับคุณ
- รับทราบข้อมูลจากคุณและบุคคลอื่นเพื่อทำการประเมิน
และพิจารณาตัดความช่วยเหลือที่เหมาะสมสมและหา
ข้อสรุปว่าคุณสามารถเลือกรับบริการได้ดีบ้าง
การประเมินจะพิจารณาจากความแข็งแรง ข้อจำกัด
และความต้องการของคุณ การประเมินจะครอบคลุม
ความช่วยเหลือที่คุณได้รับอยู่ในปัจจุบันหรืออาจ
ได้รับจากครอบครัวหรือหน่วยงานอื่น และรูปแบบ
การจัดบริการที่คุณคาดหวัง
- ให้ความช่วยเหลือคุณในการกำหนดแผนการดูแลหรือ
แผนการบริการที่ตรงกับการดูแลที่คาดหวัง และ
สอดคล้องกับความต้องการของคุณ
- รับทราบข้อมูลจากคุณและบุคคลอื่นเพื่อรับปฐ
แผนการดูแลหรือแผนบริการเป็นประจำทุกปีหรือเมื่อมี
ปัจจัยร่วมใด ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลง
- ให้เวลาแก่คุณในการจัดทำข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น
- พิจารณาปัญหาของแผนการดูแลหรือให้บริการที่เกิด
ขึ้น
- เดินทางสิทธิ์ของคุณและให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติมใน
การเข้าถึงบริการหากคุณมีปัญหาทางสภาพจิต
ระบบประสาท ประสาทการรับรู้หรือสภาพร่างกาย
- ช่วยเหลือคุณในการค้นหาผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติ
ตามที่กำหนดหากไม่สามารถค้นหาได้เอง

คำสั่งล่วงหน้า

คุณมีสิทธิ์ในการจัดทำคำสั่งล่วงหน้า คำสั่งล่วงหน้า
ในที่นี้อาจได้แก่หนังสือแสดงเจตนา หรือหนังสือมอบ
อำนาจสำหรับผู้จัดทำบริการดูแลของคุณ คำสั่ง
ล่วงหน้าคือการแกลงความจำนงของคุณเกี่ยวกับ
บริการด้านการแพทย์และ/หรือการดูแลด้านสุขภาพจิต
รวมทั้งสิทธิ์ในการรับหรือปฏิเสธบริการทางการแพทย์
บริการด้านสุขภาพจิตหรือการผ่าตัดใด ๆ เมื่อคุณอยู่ใน
ภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ คุณสามารถเพิกถอน
คำสั่งล่วงหน้าของคุณได้ทุกเมื่อ

บริการลงทะเบียนของผู้ออกเสียง

The National Voter Registration Act of 1993
กำหนดให้ทุกคนรัฐจะต้องจัดบริการลงทะเบียนผู้
ออกเสียงผ่านสำนักงานให้บริการของรัฐที่อยู่ในการดูแล
ของตน การของลงทะเบียนหรือปฏิเสธไม่ลงทะเบียน
ออกเสียงจะไม่ส่งผลต่อบริการหรือยอดผล
สิทธิ์ประโยชน์ที่คุณจะได้รับจากหน่วยงานนี้ หากคุณ
ต้องการความช่วยเหลือในการกรอกแบบฟอร์ม
ลงทะเบียนออกเสียง เรายินดีให้ความช่วยเหลือแก่คุณ
ข้อมูลการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการลงทะเบียนขอ
งคุณจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้เฉพาะเพื่อการลงทะเบียน
จะเป็นผู้ออกเสียงเท่านั้น หากคุณเชื่อว่ามีผู้ลงทะเบียนสิทธิ์
ของคุณในการลงทะเบียนหรือปฏิเสธการลงทะเบียนเพื่อ
ออกเสียง สิทธิ์ความเป็นส่วนตัวของคุณในการตัดสินใจ
จะลงทะเบียนหรือยืนยันลงทะเบียนเพื่อออกเสียง
หรือสิทธิ์ในการเลือกพรรคการเมืองของคุณหรือเข้าร่วม
กิจกรรมทางการเมืองใด ๆ สามารถร้องเรียนไปที่

Washington State Elections Office
PO Box 40229
Olympia WA 98504-0229
1-800-448-4881

ลายเซ็นของคุณ

ลงชื่อในบรรทัดด้านล่างหากคุณเข้าใจสิทธิ์และหน้าที่
ของตนเอง และของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ของ
คุณแล้ว

ชื่อ

วันที่

ตัวแทนตามกฎหมาย

วันที่

**Your Rights and Responsibilities When You Receive Services
Offered by Aging and Disability Services Administration**

INSTRUCTIONS

1. Present this form to the consumer when completing the initial CARE assessment and reviewing the care plan or support plan. If the consumer is already receiving services and did not previously sign this version of the form, present the form to the consumer at the next assessment. Review the form with the consumer to answer any questions about the consumer's rights and responsibilities.
2. Have the consumer or the consumer's representative sign two copies of the form to indicate his/her understanding of the consumer's rights and responsibilities when receiving services offered by Aging and Disability Services Administration.
3. File one copy in the hard file or Document Management System (DMS) and give the other copy to the consumer.